　　　　　　　　　調　　　　　査　　　　　票　　　　　　　　　　　NO.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 生年月日  （年齢） | Ｓ･Ｈ　　年　　月　　日  　　　　　（満　　歳） | | | | | | （写真）  ※写真の裏面に  氏名を記入  4×3cm  写真データ貼付可 |
| 現　　職 |  | | | | | 性別 | | 男　女 | |
| 現 住 所  電 話 等 | 〒　　　－ （最寄駅：　　　　線　　　　　駅）  ℡　　　（　　　）　　　　　　携帯　　　－　　　　－  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | | | | | | | |
| 学　　歴  （高等学校からすべての学歴を記入してください。） | 年　　月　～　　年　　月 　　　　　　　　　　　　　（卒・修・卒見込） | | | | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 　　　　　　　　　　　　　（卒・修・卒見込） | | | | | | | | | |
| 年　　月　～　　年　　月 　　　　　　　　　　　　　（卒・修・卒見込） | | | | | | | | | |
| 免許・  試験・  資格等  （下記資格・  　特技を除く） | 年　月　日 | 名　　　　　　　　　称 | | | | | | | 認定機関 | |
|  |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | |  | |
| 資格・特技 | パソコンのスキル （初・中・上）級 | | | | その他  特　記  事　項 | |  | | | |
| 簿記　日商・全経・全商・日ビ（　　級）  （Ｓ･Ｈ 　年 　月） | | | |
| 英語 TOEIC・TOEIC IP（　　点）（Ｓ･Ｈ 　年 　月）  TOEFL （　　点） （Ｓ･Ｈ 　年 　月）  英検（　　級） （Ｓ･Ｈ 　年 　月） | | | |
| 趣　味 | |  | | | |
| その他（　　　語）（初・中・上）級 | | | |
| 調査事項 | ○　該当する応募資格（募集要項の応募資格に該当する番号へ☑をつけてください。複数可。）  　　□応募資格①～③　 　□ 応募資格④　 　□ 応募資格⑤  ○　千葉大学医学部附属病院の事務職員を志望する理由は何ですか？          ○　採用後に取り組みたいことや将来の目標について、その理由とともに記載願います。          ○　今までに最も力を入れて取り組んできたこと、その成果及びそこから何を得ましたか？          ○　簡単な自己アピールをお願いします。 | | | | | | | | | |

NO.2

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

職歴調書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在　職　期　間 | 所属組織 | 所在地  （市区町村名） | 職名 | 勤務態様 | 主な業務内容 |
| **（記載例）**  2020年4月 ～ 2023年3月 | ○○病院 | ○○県○○市 | ○○ | 正社員 | 診療報酬請求に関する業務 |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |  |  |  |  |

*※ 現在の所属まで記載すること。*